

## **РАССЛЕДОВАНИЕ ПРЕСТУПНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

Повышение качества и доступности медицинской помощи, защита прав каждого гражданина Украины при оказании медицинской помощи - это одна из важнейших целей государственной политики в области охраны здоровья граждан Украины. Охрана здоровья населения является важной составной частью социальной сферы государства, которая в настоящее время переживает этап кардинального реформирования. Право граждан Украины на медицинскую помощь, предусмотренное ст.49 Конституции, предполагает обязанность государства обеспечить финансирование принятия различных социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ; безвозмездность предоставления медицинской помощи в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения; запрет сокращения таких учреждений.

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения здоровье — это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического и социального положения<sup>1</sup>.

В международном масштабе право человека на здоровье было признано в 1948 г. Всеобщей декларацией прав человека: «Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая питание, одежду, жилище, медицинский уход и требуемое социальное обслуживание, который

---

<sup>1</sup> Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения \\\ Всемирная организация здравоохранения. Основные документы. Женева. 1999. С.5.

необходим для поддержания здоровья и благополучия его самого и его семьи»<sup>1</sup>.

Однако, согласно данным Международной организации труда, 80% украинцев считают, что у них не доступа даже к удовлетворительному медицинскому обслуживанию<sup>2</sup>.

Премьер-министр Украины Юлия Тимошенко, открывая 23 мая 2005 г. совещание по вопросам здравоохранения, заявила о необходимости в корне изменить систему здравоохранения. Она отметила, что изменения вызваны необходимостью предоставить гражданам Украины полноценный доступ к качественному лечению. Она также выразила убеждение в необходимости введения страховой медицины в Украине<sup>3</sup>.

В течение долгого времени отношения врача и пациента в нашей стране регулировались в основном приказами и инструкциями Министерства здравоохранения, издаваемыми для служебного пользования и поэтому малодоступными для населения. Большинство нормативных актов отвечали требованиям планово-административной экономики. Такое законодательство не могло обеспечивать проведение рыночных реформ, защиту прав человека и демократизацию общества и не отвечало реалиям сегодняшнего дня. Кроме того, после получения нашей державой независимости прекратили действие сотни законов, десятки тысяч подзаконных актов, которые регулировали все сферы жизни общества, и в первую очередь – деятельность органов власти и экономики.

Украина должна в сжатые сроки создать эффективную законодательную базу, приближенную к европейскому законодательству. Для ускорения этой деятельности, повышения ее эффективности необходимо осуществить перевод базовых законов экономически развитых стран мира. Правовые нормы, которые прошли апробацию временем и адаптированы к

---

<sup>1</sup> Всеобщая декларация прав человека \\\ Международная защита прав и свобод человека. М. 1990. С.18.

<sup>2</sup> Корицкая Л. Клятва бюрократа. Проблемы охраны здоровья \\\ Человек и закон. 2001. № 9-10. С.36-38.

<sup>3</sup> Тимошенко обеспокоена здоровьем \\\ Вечерний Николаев. №59 (2164). 26 мая 2005. С.3.

потребностям современной экономики, с учетом нашей действительности и определенных национальных особенностей, должны стать ориентирами для создания новых украинских законов. При разработке и принятии кодексов целесообразно использовать опыт демократически развитых стран. Кроме того, законодательство Украины необходимо привести в соответствие с принципами Совета Европы.

Систематизация медико-санитарного законодательства Украины и адаптация его до законодательства Европейского Союза должна в значительной мере содействовать реформированию системы охраны здоровья населения Украины и созданию национальной нормативно-правовой базы об охране здоровья<sup>1</sup>.

Оптимизацию нормативно-правовой базы медицинской деятельности целесообразно проводить комплексно, при этом основными направлениями должны стать обеспечение и реализация защиты прав пациентов, страхование юридической ответственности медицинских работников при исполнении профессиональных обязанностей, усовершенствование образовательных программ медицинских работников в области медицины и права и т.п.

Достижения современной науки и техники, дифференциация и специализация медицинской помощи, необходимость максимального удовлетворения прав граждан на охрану здоровья обуславливают повышенные требования к медицинской деятельности, к нравственным качествам медицинских работников и совершенствованию их профессиональных знаний.

Давно существует и имеет свою историю определенный интерес к вопросам, связанным с ответственностью медицинского персонала за причинение вреда здоровью пациента при проведении медицинского вмешательства. В основе его лежат такие причины: забота о здоровье человека; совершенствование профессиональных знаний медицинскими

---

<sup>1</sup> Головченко В. Медичне право України: проблеми формування \\\ Юрид.вісник. 2001. №52. С.13.

работниками, повышение уровня медицинского обслуживания; усиление гарантий законности в деятельности судебно-следственных органов по делам о профессиональных правонарушениях медиков и др.

Врачебное (медицинское, здравоохранительное) право или право об охране здоровья — это система нормативных актов (норм), регулирующих организационные, имущественные, личные отношения, возникающие в связи с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий и оказанием лечебно-профилактической помощи гражданам.

Одним из ключевых вопросов, требующих разрешения с целью определения юридической перспективы любого «врачебного дела», является вопрос о соответствии объема и качества медицинской помощи или услуги принятым стандартам, правилам, обыкновениям, а они, в свою очередь, с проблемой правильного диагноза.

Под термином «стандарт качества медицинской помощи» обычно понимают нормативные документы, устанавливающие требования к ее качеству при конкретном виде патологии с учетом современных представлений о необходимых методах диагностики, профилактики, лечения, реабилитации и возможностей определенного медицинского учреждения<sup>1</sup>.

Соответственно законодательству медицинские и фармацевтические работники обязаны предоставлять своевременную и квалифицированную медицинскую и врачебную помощь, а также безвозмездно предоставлять первую неотложную медпомощь в случае несчастного случая и в других экстремальных ситуациях (стихийные бедствия, катастрофы, эпидемии, загрязнение окружающей среды и т.п.), а медицинские работники, кроме этого, - и при острых заболеваниях. Медпомощь в неотложных и экстремальных ситуациях обеспечивается службой быстрой медпомощи или ближайшими лечебно-профилактическими учреждениями независимо от ведомственной подчиненности и формы собственности.

---

<sup>1</sup> Мохов А.А., Мохова И.Н. Еще раз к вопросу о врачебной ошибке как медицинском и социально-правовом феномене // Юрист. №2. 2004. С.54.

Ответственность несут медицинские работники независимо от того, какое специальное образование, среднее или высшее, они имеют (врачи, медицинские сестры, фельдшеры и т.п., в т.ч. работники службы скорой медпомощи и государственной службы медицины катастроф), в каком учреждении здравоохранения они работают или занимаются медицинской практикой как разновидностью предпринимательской деятельности<sup>1</sup>.

Непредоставление помощи больному может выражаться как в полном отказе от ее предоставления, так и в непредоставлении помощи в объеме, необходимом в конкретной ситуации, то есть неявка к больному по вызову; отказ принять больного в лечебно-профилактическое учреждение для предоставления ему первой неотложной помощи или доставки больного в больницу; поверхностное, формальное обследование больного человека, нуждающегося в медицинской помощи; отказ предоставить первую медпомощь раненому или травмированному. Это может привести, а порой приводит к нежелательным результатам — ухудшению состояния здоровья граждан — и влечет юридическую ответственность.

В зависимости от характера нарушения, степени его общественной опасности, тяжести отрицательных последствий в отношении виновных лиц медицинского персонала могут применяться меры дисциплинарной, административной, уголовной ответственности. Кроме того, если в результате нарушения обязанностей медицинскими работниками будет причинен вред пациенту, то наступает гражданско-правовая имущественная ответственность лечебного учреждения перед пациентом.

Ответственность за вред, причиненный в результате повреждения здоровья пациента, наступает при наличии следующих условий: противоправность действий (бездействия) медицинского учреждения (его персонала); причинение пациенту вреда; причинная связь между противоправным деянием и возникшим вредом; вина медицинского

---

<sup>1</sup> Непредоставление помощи больному медицинским работником \ Юридическая консультация. Всеукраинское информационно-юридическое издание. №10 (63). Май 2005. С.5.

учреждения.

Противоправность означает нарушение нормы закона или иного нормативного акта, а также субъективного права лица. Под противоправностью действий (бездействия) медицинских учреждений понимается нарушение их работниками законов или подзаконных актов, регулирующих лечебную деятельность этих учреждений.

Противоправное деяние может совершаться в форме действия или бездействия. Действия приобретают противоправный характер при ненадлежащем исполнении обязанностей, то есть при исполнении их с отступлением от условий, определенных законом или соглашением сторон. Противоправное бездействие выражается в несовершении тех действий, которые работники медицинского учреждения обязаны были совершить.

Под вредом принято понимать умаление, уничтожение субъективного права или блага, наличие неблагоприятных последствий. Характер вреда определяется не по непосредственному объекту посягательства (личность или имущество), а по результатам последнего, в зависимости от того, в какой мере результат посягательства отразился на имущественной или моральной сфере потерпевшего. Имущественный вред можно определить как разность между материальным положением потерпевшего до и после правонарушения.

В практике медицинских учреждений встречаются ситуации, когда вред причинен здоровью пациента в результате необеспечения наблюдения или ухода за ним (бездействие).

Объективным условием наступления ответственности медицинских учреждений является наличие причинной связи между противоправным деянием медицинского учреждения и наступившим вредом.

Для возложения гражданско-правовой ответственности при причинении вреда необходимо установить вину медицинского учреждения.

Вина представляет собой психическое отношение лица к своему противоправному поведению и его результатам.

Вина имеет форму умысла или неосторожности. Умысел означает осознание правонарушителем совершаемых виновных действий и желание наступления связанного с этими действиями результата. При неосторожной вине лицо не предвидит наступления вредных последствий, хотя может и должно их предвидеть, или же предвидит указанные последствия, но легкомысленно надеется их предотвратить<sup>1</sup>.

Не вызывает сомнения общее положение, что каждый медицинский работник обязан в полном объеме обладать всеми знаниями, соответствующими его специализации, званию и должности, а также уметь оказать помощь в экстренных ситуациях. Дипломированный специалист не может ссылаться на отсутствие информации, знаний, его квалификация должна в полной мере соответствовать профессиональным требованиям.

За совершение преступлений, связанных с профессиональной деятельностью, медицинские работники могут быть привлечены к уголовной ответственности. Как правило, преступления медицинских работников совершаются не умышленно (без явного намерения причинить повреждение здоровья пациенту), а по неосторожности.

Уголовная ответственность наступает лишь за те действия или бездействие, которые определены законом как преступные. В УК нет специальных статей об ответственности медицинских работников. Медицинский работник может быть привлечен к уголовной ответственности за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей, повлекшее заражение лица вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезни (ст.131 УК), неоказание помощи больному медицинским работником (ст.139 УК), ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником (ст.140 УК), нарушение прав пациента (ст.141 УК), незаконное проведение опытов над человеком (ст.142 УК), нарушение установленного

---

<sup>1</sup> Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. М.1995. 272с. С.142.

законом порядка трансплантации органов или тканей человека (ст.143 УК) и другие преступления.

Необходимо обратить внимание на выяснение вопроса о том, является ли медработник при выполнении профессиональных обязанностей должностным лицом. Юридическая литература и судебная практика не имеют единого мнения. Однако бытует мнение, что нецелесообразно считать медработника при выполнении профессиональных обязанностей должностным лицом, т.к. он не выполняет функций, свойственных должностному лицу. Признаком субъекта должностного преступления является выполнение лицом, совершившим такое преступление, организационно-распорядительных или административно-хозяйственных обязанностей. Разумеется, врачи и лица среднего медицинского персонала, будучи служащими государственных учреждений, могут занимать в них должности, связанные с выполнением организационно-распорядительных или административно-хозяйственных обязанностей: главный врач больницы, директор клиники, заведующий отделением и т.д. Следовательно, лица, занимающие такие должности, могут выступать в качестве субъектов должностного преступления. Должностные лица медицинского учреждения несут уголовную ответственность за злоупотребление властью или служебным положением, халатность, получение взятки и другие должностные преступления. Например, заведующий отделением больницы С. путем вымогательства с использованием своего должностного положения получил от гр-ки Т. в качестве взятки 1400 гривен за составление акта медицинского обследования ее сына Т., дающего возможность последнему не призываться в ряды Вооруженных Сил Украины<sup>1</sup>.

Даже рядовой врач может быть субъектом должностного подлога, если он в корыстных целях выдает, например, фиктивный больничный лист.

Однако при оказании непосредственно лечебной помощи и эти и все другие лица медицинского персонала не выступают в качестве носителей

---

<sup>1</sup> Уг.дело № 145\0900005. Архив суда Николаевской области.



организационно-распорядительных или административно-хозяйственных обязанностей. Главный врач или заведующий отделением, оперирующий больного, осуществляет только свои профессиональные функции, а не свои должностные обязанности. Он здесь только хирург или только гинеколог, а не представитель администрации<sup>1</sup>. Поэтому при расследовании преступления следует четко различать профессиональную медицинскую деятельность и деятельность служащих медицинских учреждений, связанную с выполнением должностных обязанностей.

Уголовно-правовая оценка общественных отношений при проведении медицинского вмешательства конкретизирует как социальную, так и правовую оценку. Постановление общественных отношений в сфере медицинской деятельности под охрану уголовного закона означает, что эти отношения признаны особой ценностью, имеющей значение для самого существования и нормальной жизни общества.

Правовая регламентация деятельности медицинских работников непосредственно сказывается на состоянии сферы защиты прав и законных интересов граждан Украины в области охраны здоровья, имеющей исключительное политическое и социальное значение и тем самым является сегодня одной из наиболее актуальных и наименее разработанных правовых проблем.

#### *Литература*

1. Всеобщая декларация прав человека \\\ Международная защита прав и свобод человека. - М., 1990. - С.18.
2. Головченко В. Медичне право України: проблеми формування \\\ Юрид.вісник. - 2001. - №52. - С.13.
3. Корицкая Л. Клятва бюрократа. Проблемы охраны здоровья \\\ Человек и закон. - 2001. - № 9-10. - С.36.
4. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. - М.1995. - 272 С.
5. Мохов А.А., Мохова И.Н. Еще раз к вопросу о врачебной ошибке как медицинском и социально-правовом феномене \\\ Юрист. - №2. - 2004. - С.54.
6. Непредоставление помощи больному медицинским работником \\\ Юридическая консультация. Всеукраинское информационно-юридическое издание. - №10 (63). Май 2005. - С.5.
7. Тимошенко обеспокоена здоровьем \\\ Вечерний Николаев. - №59 (2164). 26 мая 2005. - С.3.
8. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения \\\ Всемирная организация здравоохранения. Основные документы. – Женева, 1999. - С.5.

---

<sup>1</sup> Бердичевский Ф.Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей. М. 1970. С.85.